

УДК 615.8: 617.75

Присяжнюк О.А.¹, Лисенко Т.В.²

¹ канд. хім. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКСз 210м НУ «Запорізька політехніка»

КІНЕЗІОТЕРАПІЯ ПРИ ГРИЖІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Згідно даних ВОЗ не менш ніж 2/3 людей від загальної людської популяції страждає дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта. Найбільш тяжким ускладненням при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта є грижа міжхребцевого диску. У більшості випадків захворювання, наявність грижі міжхребцевих дисків супроводжується яскравими клінічними проявами, що зумовлені стенозом латеральних і хребтового каналів. Результатом дискогенного стенозу латеральних і хребтового каналу є виражений больовий синдром, порушення діяльності сегментарних нервів з наступною невропатією – у сукупності

симптоматика цих процесів і визначає тяжкість захворювання. Ведення пацієнтів з болем у попереку (люмбалгія) залишається актуальною проблемою сучасної медицини. Протягом життя біль в попереково-крижовій області виникає у 70-80% населення. У більшості пацієнтів біль регресує від одного до трьох місяців, проте серед пацієнтів, що перенесли гострий біль, 60-80% відчувають на протязі року періодичний біль або дискомфорт, а серед тих, хто був непрацездатний у зв'язку з болем, до 40% мають повторні періоди непрацездатності. Лікування людей з міжхребцевими грижами хребта стає актуальнішим кожного десятиріччя у зв'язку з гіподинамією, або надмірною рухливістю та недбайливим ставленням до здоров'я коли втрачається власний код здоров'я, демографічними процесами в суспільстві, трансформуючись із проблеми медичної в соціальну, економічну й етичну.

Мета нашої роботи – проаналізувати кінезіотерапію як один з методів реабілітації, найбільш поширених міжхребцевих гриж в поперековій області, для поліпшення фізичного стану та рухових можливостей пацієнтів.

Цілий ряд фахівців вважають, що найефективнішим способом лікування пацієнтів з грижею в поперековому відділі хребта є кінезіотерапія. «Парадокс: у нас дітей, що перенесли хворобу, лікар звільняє від фізкультури! Чомусь вважається, що в русі неодмінно стан погіршиться, а ось лежачи в ліжку – хворий одужає. Але, як відомо, під лежачий камінь вода не тече» – застерігає Сергій Бубновський, який вважає, що гімнастика для кожної людини має стати обов'язковим ранковим ритуалом – як чищення зубів і вмивання.

Вивчаючи праці провідного спеціаліста в галузі реабілітації С. Бубновського, який значну увагу приділяє методам реабілітації при захворюваннях опорно-рухового апарату (ОРА), а саме методу кінезіотерапії (лікування рухом), слід відмітити, що поперековий відділ найбільш перенавантажений відділ хребта. І навіть на цьому тлі два останніх диска виділяються особливо. Адже на них, крім вертикального навантаження, припадає основний обсяг нахилів, згинань і обертань в попереку. Ця особливість і визначає найбільший ризик виникнення гриж в цьому місці. Тому, як показує практика, грижі поперекового відділу найчастіше виникають між 4-м і 5-м хребцями (грижа L4 - L5), а також між п'ятим поперековим хребцем і хрестцем (грижа диска L5 - S1).

Пацієнти, котрі звертаються в центри кінезіотерапії з гострим болем в попереку, а також онімінням нижньої кінцівки внаслідок міжхребцевої грижі поясничного відділу хребта, займаючись в центрі понад 6 місяців і більше за методикою Бубновського, результати відчувають після першого

циклу тренувань. За методикою пацієнти позбуваються гострого болю, шляхом впливу холоду. Локально, на 6 секунд, лід накладають на ділянку хребта, в якій відчувається біль, таким чином знімається больовий синдром та збільшується кровообіг в даній ділянці. Спостерігається різка вазоконстрикція під дією холоду, а потім розширення судин та збільшення місцевої гіперемії, трофіки та збагачення киснем враженої ділянки. Зменшуються спазми м'язів спини, таких як квадратний м'яз, клубово-поперековий, м'язи розгиначі хребта. Подальша реабілітація спрямована на руховий режим, що включає вправи спрямовані на великі групи м'язів, а не на окрему м'язову групу. Завдяки цьому покращується загальний стан, кровообіг та лімфообіг (за даними проведених досліджень, в 50-60 разів збільшується обмін речовин в зонах впливу). А це означає, що в десятки разів більше будівельного матеріалу для кісток, зв'язок, хрящів, і ще маса необхідних речовин постачаються для нормальної роботи опорно-рухового апарату і усунення причини виникнення грижі міжхребцевого диска. Нормалізується артеріальний, внутрішньочерепний, внутрішньочеревний тиск, вмикається діафрагмальне дихання, досягаються бажані результати.

Кожен пацієнт повинен свідомо і активно брати участь в лікувальному процесі, оскільки проводиться спільна робота між пацієнтом та реабілітологом. Вони мають спільну мету. Саме в цьому полягає найпотужніший компонент впливу в управлінні болем за допомогою фізичних вправ.

Таким чином, кінезіотерапія при грижах поперекового відділу хребта, є одним з найважливіших методів лікування, але не виключає комплексного підходу до лікування, в якому також додатково задіяні такі засоби як масаж, механотерапія, кінезіотейпування.